

INSTRUCTIONS

- ▶ Remplir chaque section à l'encre bleue ou noire.
- ▶ Inscrire l'information de façon claire et précise dans l'espace prévu à cet effet en utilisant des caractères d'imprimerie.
- ▶ Pour corriger une erreur, biffer à l'aide d'un trait. **Ne pas utiliser de liquide correcteur.**

Description des champs :

Champ	Description
Date du service (AAMMJJ)	La date du service selon le format AA/MM/JJ. Par exemple, pour le 3 juin 2019, indiquer 19-06-03 .
Région et code	Le nom de la région et le code régional à deux chiffres correspondant. Par exemple, pour le Manitoba, indiquer MB 04 .
Site dans la communauté/installation et code	Le nom du site dans la communauté/installation et le code de bande. Par exemple, pour Fort Alexander, indiquer FORT ALEXANDER 262 .
Fournisseur (nom de famille et prénom) et numéro de fournisseur	Le nom de famille et le prénom officiellement enregistrés du fournisseur et son numéro de fournisseur à neuf chiffres.
Numéro d'inscription du client	Le numéro d'inscription à neuf ou à dix chiffres du client, ou le numéro X du client.
Sexe	Le sexe du client en utilisant H pour les hommes, F pour les femmes ou X pour autre ou si non identifié.
Date de naissance (AAMMJJ)	La date de naissance du client selon le format AA/MM/JJ. Par exemple, pour le 16 juillet 2019, indiquer 19-07-16 .
Nom de famille et prénom	Le nom de famille et le prénom officiellement enregistrés du client. Les surnoms et les noms d'emprunt ne sont pas autorisés. Par exemple, pour Robert James (Bobby) Brown, indiquer BROWN, ROBERT J .
Numéro de la dent	Le numéro de la dent selon le code international à deux chiffres. Par exemple, pour la première molaire primaire inférieure gauche, vous indiqueriez 74 , et pour une dent surnuméraire/supplémentaire, indiquer 99 .
Code d'acte	L'acte ou les actes effectués à l'aide des codes appropriés applicables à votre région.
P*	P* = Participants. Le nombre de participants aux séances d'éducation sur la santé et sur les soins prénataux ou postnataux.
Surface(s) de la dent	Au besoin, entrez la ou les surfaces dentaires concernées. Désignations de surface : M – mésiale, O – occlusale, I – incisif, D – distale, B – buccale, L – linguale.
Remarques/commentaires sur les actes	Tout autre renseignement pertinent.